Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj pół — tora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 10 września 1881. № 37. Rok XX.

I. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Billrotha w Wiedniu.

O użyciu jodoformu w leczeniu ran.

Skreślił Dr. Jan Mikulicz
asystent powyższéj kliniki i docent prywatny w Uniwersytecie wiedeńskim.

Gdy przed niespełna 10 laty leczenie ran według metody L i s t e r a rozpowszechniać się zaczęło, przekonał się wkrótce każdy chirurg, który tą metodą sam skrupulatnie się posługiwał, że rezultaty jéj są nadzwyczajne. W porównaniu z dawnym stopniem rozwoju leczenia ran był to postęp tak ogromny, że zdawało się być łatwém do pojęcia, jeżeli wielu chirurgów było tego przekonania, iż metoda Listerowska daje wyniki takie, na jakie się tylko wiedza ludzka zdobyć mogła, i że dalszy postęp w téj mierze wcale jest niemożliwym.

A jednak umiejętność nie zna wypoczynku, i o ile lecznictwo na umiejętnych podwalinach spoczywa, musi również i ono dopóty postępować, dopóki się ludzie myślący niém zajmować będą. I tylko ci, którzy wielki ów wynalazek Listera uważają za dzieło wyższego jakiegoś natchnienia, które podobnie jak Minerwa z głowy Jowisza wyskoczyło, ci tylko nie śmią naruszyć jego metody, trzymają się ściśle wszelkich drobnostek i uważają dziś jeszcze za ogromną śmiałość, gdyby się kto poważył zaprowadzać zmiany lub — co większa — ulepszenia! Ci jednak, którzy w metodzie Listerowskiéj tylko dzieło starannych studyjów i długoletniéj pracy upatrują, szanują wielkiego mistrza z tego powodu niemniéj niż inni, lecz byli zarazem już z góry o tém przekonani, że i ta metoda, jak każde dzieło ludzkie, będzie mogła być ulepszoną, uproszczoną a może nawet zastąpioną zupełnie inną i lepszą. Ztąd wynikło, że próbowano w opatrunku Listerowskim najrozliczniejsze zaprowadzić zmiany. Niejedna próba się nie udała; lecz z czasem wynaleziono i zaprowadzono przecie modyfikacyje, które posłużyły do uproszczenia i ulepszenia wspomnianéj metody.

Nasamprzód widzieliśmy, że *protectiv silk* zupełnie jest zbytecznym; późniéj użyliśmy zamiast kosztownego makintoshu innéj tkaniny nieprzemakalnéj; daléj przyrządziliśmy sobie gazę karbolową wygodnym sposobem według przepisu B r u n s a: a rezultaty pozostały takie same.

Przed dwoma laty rozpoczęli światli chirurgowie walkę przeciw używaniu sprayu, w którym wielka część chirurgów najważniejszy składnik postępowania przeciwgnilnego upatrywała. T r e n d e l e n b u r g i B r u n s oświadczyli, że już od kilku lat b e z s p r a y u operują i otrzymują takie same, a poniekąd lepsze, rezultaty niż inni operatorowie używający sprayu. Zrazu starałem się i ja na podstawie teoryi okazać, że można bez najmniejszéj szkody zaniechać używania sprayu w leczeniu ran metodą przeciwgnilną: a dziś powiedzieć mogę, że moje zapatrywania stwierdzone zostały półtorarocznemi doświadczeniami w naszéj klinice. Na podstawie wyników moich studyjów operujemy i opatrujemy rany bez użycia sprayu już od kwietnia przeszłego roku a pomyślne rezultaty doprowadziły nas i ze strony praktycznéj do tego przekonania, że spray jest rzeczywiście rzeczą zbyteczną.

Nie będę się na tém miejscu zapuszczał w obszerniejsze omówienie tego punktu, gdyż zamierzam o nim przy innéj sposobności pisać obszerniéj, albowiem będę musiał zbić niektóre, na pozór dobitne, zarzuty w tym względzie, a mianowicie także w jednym z artykułów niniejszego czasopisma mnie poczynione [1]).

---

[1]) Czy spray stanowi część potrzebną sposobu przeciwgnilnego? Napisał Dr. Rydygier (Przegląd Lekarski 1881. Nr. 26 i 27). Wspomnieć tu muszę tylko, że zdaje mi się, jakoby uwagi Dra Rydygiera nie zasadzały się na podstawie prawdziwego, ogólnie przyjętego zapatrywania na sposób używania sprayu, gdyż autor wychodzi ze sposobu, w jaki on sprayu używa, co wcale nie jest jeszcze decydującą rzeczą. Twierdzenie, jakoby spray działać musiał nietylko podczas, ale nawet przez jakiś czas przed rozpoczęciem operacyi, jest tylko zdaniem tych, którzyby Listerowską metodę ulepszyć chcieli. Kto jednak u Listera był osobiście, przypomni sobie z pewnością, że wprawiano spray w ruch tuż przed rozpoczęciem operacyi a względnie przed zmianą opatrunku. Jeżeli zatem Lister w należyty sposób sprayu używa

Dziś porzuciliśmy także gazę karbolową a zastąpiliśmy ją opatrunkiem jodoformowym, a oparci chociaż na kilkumiesięcznych doświadczeniach, twierdzić możemy, że opatrunek jodoformowy nietylko najzupełniéj miejsce gazy karbolowéj zastąpić jest w stanie, lecz ją nawet pod wieloma względami przewyższa. Z całego Listerowskiego opatrunku nie pozostało tedy nic więcéj, jak tylko pierwotna zasada, rusztowanie niejako wynalazku, które dziś jeszcze tak samo jest uznaném i nienaruszoném jak przed 10 laty!

Lecz przystępuję do przedmiotu: zamierzam podać do wiadomości kolegów, jakieśmy porobili doświadczenia nad użyciem jodoformu w leczeniu ran w naszéj klinice w ciągu ostatnich 7miu miesięcy. Na Zjeździe chirurgów w Berlinie miałem już z początkiem kwietnia b. r. wyczerpujący wykład o doświadczeniach, jakie podówczas zebraliśmy byli pod tym względem, a późniéj (27 maja b. r.) omawiałem ten przedmiot po raz wtóry w c. k. Towarzystwie lekarskiém w Wiedniu. Jednak dawniejsze moje orzeczenia nie opierały się jeszcze na pewnym zamkniętym szeregu doświadczeń, a dopiero niniejsza rozprawka ma za podstawę spostrzeżenia, pozwalające wydać sąd ostateczny.

Aby czytelnikowi dać zwięzłe pojęcie o użyciu jodoformu w opatrywaniu ran, powtórzę tu w krótkości naiważniejsze ustępy z moich dwóch wykładów.

Jodoform zyskał miejsce w medycynie dopiero w roku 1862, kiedy Rhigini tegoż roku pierwszą farmakologiczną pracę o nim ogłosił. Nasamprzód używali go ze skutkiem Nuhn, Besnier, Féréol, Bozzi, Zeissl i inni przeważnie przeciwko wrzodom syfilitycznym wszelkiego rodzaju. Późniéj używali go Greenhalgh, Demarquay, Völker, potém Kisch, Martin i inni w różnych przypadkach ginekologicznych; zadawano go także wewnętrznie, jednakowoż sprawozdania o osiągniętych skutkach nie brzmiały zgodnie. Ostatniemi laty zwrócił Moleschott (*Wiener mediz. Wochenschrift* 1878, Nr. 24) uwagę lekarzów na jodoform, o którego świetnych skutkach sam się przekonał. Pomimo to mało uwagi zwracali na ten środek, szczególnie chirurgowie, aż Mosetig przed rokiem artykułem swoim, również we *Wiener med. Wochenschrift* ogłoszonym, przyczynił się do tego, że lek ów stanowczo w leczenie ran został wprowadzonym. Początkowo używał Mosetig jodoformu w ranach powstałych w skutek procesów gębczastych *(fungös)*, i zalecał go jako środek swoisty przeciw tkankom gruźlicą dotkniętym. W styczniu b. r. zaprowadziliśmy jodoform w naszéj klinice na podstawie spostrzeżeń Mosetiga a to zrazu w razach przez niego podanych, t. j. w leczeniu ran gruźlicowych. Atoli wkrótce zauważyliśmy, że jodoform, prócz owego właściwego sobie działania, jest także znakomitym środkiem przeciwgnilnym i spróbowaliśmy stosować go także w ranach innego rodzaju. I w tych razach oddał tak znakomite usługi, że zaczęliśmy go w coraz większym rozmiarze używać. Od 4ch miesięcy leczymy u nas każdą ranę bez wyjątku jodoformem. Myśmy byli pierwszymi, którzyśmy używali jodoformu w większym rozmiarze w świeżych ranach wszelkiego rodzaju. Kładę na to nacisk z tego powodu, ponieważ jestem przekonany, że właśnie na tym sposobie użycia wysoka wartość opatrunku jodoformowego polega.

Jodoform jest ciałem, pod względem chemicznym podobnie złożonem jak chloroform, zawiera zatém według wzoru chemicznego mniéj więcéj 96% czystego jodu. Rozpuszcza się łatwo w eterze, olejkach tłustych i lotnych, trudniéj we wyskoku a w zaledwie dostrzegalnéj ilości we wodzie i rozczynach solnych. Z rozczynów eterycznych i oleistych wydziela się przy dłuższym spokoju szczery jod.

Fizyjologicznemi własnościami jodoformu zajmowali się dotychczas tylko Binz i Högyes. Wykazali oni, że organizm wciela w siebie to ciało, w jakikolwiekby ono sposób było zastosowane, że je można we krwi i moczu w kształcie soli jodowych wykazać. Obaj wspomnieni badacze przypuszczają, że się jodoform w tłuszczach organizmu rozpuszcza, z tego rozczynu powoli szczery jod się wydziela i w jodany się zmienia. Według ich zapatrywania działanie jodoformu nie jest niczém innem, jak tylko powolném działaniem jodu, który przy wydzielaniu się *in statu nascendi* działa; wyróżnia się zaś tém jedynie, że sam jodoform żadnego drażnienia na tkanki nie wywiera, a jednak bardzo silnie działa. Muszę jednak zauważyć, że jodoform z pewnością nietylko jedynie w postaci prostych jodanów do organizmu się dostaje, lecz prawdopodobnie także w kształcie połączeń organicznych doń dochodzi; prof. Ludwig w Wiedniu był przynajmniéj w stanie wykazać w zwłokach człowieka zmarłego w naszéj klinice lotne (organiczne) połączenie jodu.

Binz i Högyes wykryli późniéj, że psy, koty i króliki po zadaniu większych ilości jodoformu wśród objawów porażenia serca i przyrządu oddechowego śmiercią ginęły; sekcyja okazuje stłuszczenie wnętrzności. O dwu przypadkach otrucia jodoformem u ludzi donosi Oberlaender; u obu chorych były objawy mdłości, ospałości, wymiotów, nieregularnego oddechania itd., obaj jednak chorzy wyzdrowieli. O dwu innych przypadkach otrucia jodoformem, uważanych na naszéj klinice, będzie późniéj mowa.

Co do lokalnego i ogólnego działania jodoformu na rany mogę według moich doświadczeń następujące podać szczegóły. Lokalnie zastosowany nie wywiera jodoform absolutnie żadnego drażnienia; a rany jodoformem opatrywane okazują stosunkowo mniejszą reakcyję niż rany pod opatrunkiem karbolowym. W skutek tego też w otwartych ranach brodawkowanie, potrzebne do zagojenia, postępuje bardzo powoli. Od chwili, gdy jodoform ranę zakryje, ustaje wszelki ból; jednakowoż nie twierdziłbym, aby ten objaw należało przypisać podobnéj właściwości jodoformu, gdyż już żadna rana, ściśle według metody przeciwgnilnéj opatrywana, podczas gojenia bólu nie sprawia. Chemiczne połączenia jodu zaczynają się wkrótce z powierzchni rany wsysać w organizm i to trwa dopóty, dopóki jodoform pozostaje w zetknięciu z raną. Byliśmy w stanie, już po kilku godzinach, odnaleźć jodany w moczu i ślinie chorych i odtąd przez przeciąg kilku tygodni reakcyję jodową we wspomnianych wydzielinach wykazywać. Objawów ogólnego oddziaływania na cały organizm nie było wcale przy użyciu małych ilości jodoformu. Tylko przy użyciu większéj ilości, a stosunkowo wiel-

— a o tém wątpić nie podobna — wtedy tracą najważniejsze zapatrywania i dowody Dra Rydygiera wszelką podstawę. Daléj zdaje mi się być trudném do pojęcia, jak mógł Dr. Rydygier przedsięwziąć wykonanie 10 laparotomij bez użycia sprayu, o czém sam w późniejszym swoim artykule, umieszczonym w tém samém czasopiśmie (Nr. 29), donosi. Mimo dowodów autora nie jestem w stanie zrozumieć, dla czego on sprayu, o którego skuteczności przecie jest przekonanym, nie użył także przy owych 10 laparotomijach! Bo jeśli ktoś jest przekonany o ochronnéj własności sprayu, powinien go przecie używać właśnie w przypadku, gdzie chodzi nietylko o udanie się lub nie udanie zagojenia bezpośredniego (*per primam intentionem*), ale także, gdzie chodzi o zapobieżenie zabójczemu zapaleniu otrzewny, gdzie zatém życie choréj bezpośrednio było zagrożoném.

kiéj powierzchni chłonącéj, okazywały się czasem w pierwszych 24—28mu godzinach lekkie objawy otrucia, jakoto: mdłości, ospałość, brak apetytu, a w rzadkich przypadkach także wymioty. Ostre objawy te jednak znikają zawsze w krótkim czasie a uczucie rzeźwości wraca na ich miejsce.

Podczas gdyśmy niebezpiecznych objawów otrucia nigdy nie spostrzegli, okazały się w dwóch przypadkach, w kilka tygodni po zastosowaniu większéj ilości jodoformu, objawy, które najprawdopodobniéj jako chroniczne otrucia jodoformem tłumaczyć sobie należy. W obu przypadkach były to osłabione, wynędzniałe dzieci, operowane z powodu zropienia spróchniałego stawu biodrowego. W jednym przypadku otworzył prof. Billroth wielki ropień spólniczący ze stawem, w drugim przypadku wyciąłem sam typowo staw biodrowy. W obu razach wypełniliśmy rany zupełnie jodoformem (60 a względnie 120 gr.) Zagojenie ran postępowało początkowo znakomicie, a przez 3 pierwsze tygodnie miały się dzieci najzupełniéj dobrze, jadły z apetytem, spały spokojnie itp. W 4tym tygodniu jednak pojawiły się lekkie objawy zapalenia opon mózgowych, jakoto: apatyja, niepokój, brak apetytu, osłupiały wzrok, rozszerzenie źrenic, krzyczenie przez sen itd. Z końcem 4go tygodnia umarły owe dzieci wśród wzrastających objawów choroby. Sekcyja nie okazała w obu razach wcale żadnych znacznych zmian patologicznych a najmniéj w mózgu i jego oponach. We wnętrznościach drugiego przypadku znalazł prof. Ludwig organiczne połączenie jodu. (Pierwszego przypadku nie badano chemicznie). Jesteśmy przekonani, że się w obu przypadkach rozchodziło o chroniczne otrucie jodoformem. Zresztą zajmuję się obecnie doświadczalnemi studyjami w tym względzie i spodziewam się, że wkrótce zyskamy jaśniejszy pogląd na tę tak ważną sprawę. W każdym razie lepiéj będzie unikać na przyszłość u słabowitych dzieci używania tak wielkich ilości jodoformu: tegośmy się ostatniemi czasy także trzymali i odtąd nie zauważaliśmy żadnego przypadku otrucia.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Nieco o antimerkuryjaliźmie i jego zwolennikach.

Podał Dr. Henryk Mendelsburg.

W żadnéj z dotychczasowych gałęzi nauk lekarskich nie spotykamy tak różniących się zapatrywań, jak w nauce o kile. Dwa obozy stoją naprzeciwko siebie, a do walki ich, która jedynie na podstawie ścisłego badania i naukowych prawd prowadzoną być winna, wtrąca się często przymieszka namiętności i wzajemnéj nienawiści [1]). Mam tu na myśli szkołę merkuryjalistów i szkołę przeciwników rtęci, antimerkuryjalistami zwanych. Pojęcia ich nie tylko różnią się pod względem zasad działania rtęci na organizm ludzki, ale nawet najgłówniejsze, zasadnicze i podstawowe prawdy nauki, o kile bywają wzajemnie zaprzeczane, tak iż syfilidologija jednych jest czémś zupełnie innem od téjże saméj nauki drugich. Dzisiaj obóz antimerkuryjalistów zmniejszył się do minimum, miał jednakowoż chwile zwycięstwa, a obecnie nie możemy go zupełnie jako zwyciężonego pominąć, bo w świecie naukowym ma on jeszcze dosyć potężnych zastępców, a mianowicie w Anglii [2]), która, jak to późniéj wykażemy, była główną jego rodzicielką.

[1]) *Studien ueber Syphilis. Wien 1862 Prim. Dr. J. Hermann.*

[2]) *Dr. Drysdal, John Thomson, Hermann i inni.*

Szkoła antimerkuryjalistów powstała prawie pół wieku późniéj, po pierwszym pojawieniu się kiły w Europie z końcem XV stulecia, kiedy i używanie rtęci doszło do szczytu swéj potęgi. Nie było żadnéj choroby, w któréjby rtęć nie była przepisywaną, ufano jéj, jak w ogóle naówczas wszelkim truciznom, które nieobojętne dla organizmu takowym wstrząsają i szkodliwe „*humores*“ z niego wydalają. Z końcem tegoż stulecia pojawiła się we Francyi i Włoszech kiła i zaczęła się rozpościerać prawie po całéj Europie. Na nowego przybysza zaczęto szukać broni i chwycono się oczywiście naówczas królującéj rtęci. Z historyi medycyny wiemy, jaką w ogóle rolę sztuka lekarska w wiekach średnich odgrywała, na jakich podstawach spoczywała i kto się nią trudnił. Znaczna liczba szarlatanów i oszustów kręciła się od miasta do miasta, od zamku do zamku, wykrzykiwaniem wychwalając różnorodne ziółka i liście na przeróżne choroby ciała, a nawet i duszy. Lekarze ci samozwańcy trudnili się przy tém zażegnywaniem uroków i różnego tego rodzaju przesądami. Rtęć więc w rękach ludzi, niemających najmniejszego wyobrażenia o jéj działaniu na organizm ludzki, używana oczywiście tak zewnętrznie jak wewnętrznie w dawkach przesadnych, stała się prawdziwym biczem bożym. Rozprzestrzeniającą się kiłę starano się zwalczyć tym środkiem, a chorzy na zatrucie rtęciowe umierali. Kiedy fatalne skutki kuracyi rtęciowéj już prawie bić w oczy zaczęły, odstąpiono nagle od tego uwielbianego bożyszcza nazywając go *venenum, quod nocet membris principalibus.* Było to z początkiem 16go stulecia i wówczas po raz pierwszy występuje szkoła antimerkuryjalistów, która stósuje po raz pierwszy przeciw kile *lignum Guajaci* i nazywa go *arbor mirabilis, aeternum decus et nova gloria mundi.* Rtęć ustąpiła środkom roślinnym, do których przyłączyły się także *sassaparilla* i *lignum sassafras;* prócz tego stósowano leczenie napotne i głodowe. Mimo to środki te nie mogły sobie zapewnić przyszłości. Lekarze jak Nicolaus Massa, Fracastorius, powrócili do rtęci i rozpoczęli pisemną i ustną walkę z pierwszymi antimerkuryjalistami, do których należą: Montanus prof. w Padwie, Joannes Fernelius w Paryżu (1552) i sławny anatom włoski Fallopia. Przez cały wiek 17 i 18ty trwała walka tych obozów. Gdyby zwolennicy rtęci nie byli takowéj przecenili i nie stósowali znów w dawkach przesadnych, nie przyszłoby po raz wtóry do wyrugowania jéj z początkiem 19go wieku. Pierwsi podnieśli broń przeciw rtęci lekarze angielscy, a mianowicie Fergusson (1814), a za przykładem tych poszli lekarze portugalscy, francuscy i niemieccy. Antimerkuryjalizm był panem sytuacyi przez dwa dziesiątki lat; w miarę jednakowoż jak medycyna kroczyć zaczęła na drodze ściśle naukowéj, kiedy fizyjologija i patologija stały się jéj podstawą, kiedy nóż, mikroskop i retorta tyle nowych odkryły nam rzeczy, zasady antimerkuryjalistów zostały wstrząśnięte, zwolennicy ich powoli zaczęli przechodzić do przeciwnego obozu. Antimerkuryjalizm dogorywał. Tymczasem w r. 1835 wystąpił Wallas z nowym środkiem, a mianowicie z jodkiem potasu. Odkrycie to dodało nowéj otuchy szkole antimerkuryjalistów, na czele których w Niemczech staje Hermann i Lorinser, a do nich przyłączają się prof. Baum z Gietyngi, Beneke z Oldenburga, Hamernik z Pragi i inni. Dwaj ci lekarze nie tylko potępiają używanie rtęci, ale starają się zachwiać podstawami syfilidologii dzisiejszéj.

W artykule niniejszym zamyślam podać główne zasady nieprzyjaciół rtęci, sądzę bowiem, że z rzeczą tą, obznajomić się warto, najpierw dla tego, iż szkołę tę nie można uważać

za wygasłą, kiedy dyrektor i prymaryjusz jednego z większych szpitali wiedeńskich do dziś dnia łamią kopije w obronie swych zasad i rtęć nie tylko z oddziału dla kiłowych, ale pozyskawszy sobie prymaryjuszów innych oddziałów, z całego zakładu wyrugowali; a powtóre z pobudek psychicznych, aby wskazać jak ludzie nauki, badając jedno i toż samo, do wprost przeciwnych rezultatów doszli.

Podczas gdy dzisiejsza medycyna kiłę ogólną chorobą całego organizmu nazywa, antimerkuryjaliści już na samym wstępie zaprzeczają temu, nazywając ją chorobą miejscową, a wliczają w nią rzeżączkę i wrzód tak miękki jakoteż i twardy, przechodząc w ten sposób nad podziałem Ricorda do porządku dziennego. Zarazek tych dla nas różnych chorób ma być jeden i ten sam, a ma on być produktem kiśnienia części organicznych, z któremi ściśle jest połączony i dla tego raczéj wydzieliną, aniżeli przyrzutem syfilitycznym, nazwany być winien [1]). Wydzielina ta wywołuje rzeżączkę lub wrzód.

Doświadczenia Huntera, Vidala, że wydzielina tryprowa zaszczepiona wywołuje wrzód i odwrotnie, mają być niezbitym dowodem jedności przyrzutu. Kila jest chorobą miejscową, objawiającą się w kształcie pierwotnym i następowym. Do formy pierwotnéj należy tryper i wrzód, do formy następowéj dymienica, szyszkowina płaska i trojaka tylko wysypka *(Bubo, Condylomata lata et Exanthema)*. Wszelkie inne formy w dzisiejszéj syfilidologii znane nie są następstwem zakażenia kiłowego lecz merkuryjalnego, które to zakażenia antimerkuryjaliści jako odrębną chorobę pod nazwą *Hydrargyrosis* obejmują. Wszelkie więc zmiany kiłowe, które my drugo- lub trzeciorzędnemi nazywamy, podstawiają oni pod osobną przyczynę, zatrucia merkuryjuszem, *hydrargyrosis*.

Głównemi tego dowodami mają być: [2])

1) Objektywna obserwacyja zarażonych pokazała, iż chorzy wrzodem dotknięci jeżeli rtęci nie używali, nigdy zmianami kiły drugo- i trzeciorzędnemi dotkniętymi nie byli.

2) Formy kiły następowéj przypadają właśnie w czasie największego rozkwitu terapii rtęciowéj.

3) Podobne zmiany napotykamy u ludzi, którzy dużo z rtęcią do czynienia mają, jak np. u górników w Idryi i rzemieślników, a którzy według pewnych dat nigdy wrzodu nie posiadali.

4) Rodzice kiłowi, którzy poprzednio przechodzili kuracyję kiłową, rodzą dzieci rtęcią zakażone (u nas *syphilis congenita*); rodzice zaś kiłowi, którzy téj kuracyi nie przechodzili, rodzą dzieci zdrowe.

5) Górnicy w Idryi niekiłowi rodzą dzieci ze zmianami kiły wrodzonéj.

6) Elektroliza sposobem Kletzińskiego wykazuje w moczu i innych wydzielinach znaczne ilości rtęci.

7) Anatomija patologiczna (Hyrtl, Virchow, Rokitańsky) wykrywa w kościach i tkaninach rtęć w kształcie drobnych kulek.

8) Przy podawaniu jodku potasu, który posiada własność wydalania rtęci z organizmu, znajduje elektroliza wśród ustępowania zmian, kiłowemi zwanych, najpierw coraz znaczniejsze a potém powoli ustępujące ilości rtęci w moczu.

Z dowodów tutaj przytoczonych najważniejszy wydaje mi się być pierwszy; ściśle bezinteresowne spostrzeganie przebiegu kiły w obec metody wyczekującéj. Czyż jednakowoż to ściśle badanie łatwo przeprowadzić? Śmiało powiem, iż prawie go przeprowadzić nie podobna, bo w jakiż sposób możemy chorego przez całe życie jego mieć w obserwacyi. Bardzo łatwo być może, iż antimerkuryjaliści po wrzodzie nie spostrzegali wysypki i innych zmian kiłowych, albowiem mogli mieć do czynienia z wrzodami miękkiemi, po których wysypka nie występuje, oni zaś w jeden tylko wrzód wierząc, tego rodzaju przypadki w statystykę wliczali. Z tych też przyczyn najdzielniejszy dowód ich nauki tracił bardzo wiele na wartości. Co się tyczy punktu 3go, to wiemy iż chroniczne zatrucie merkuryjuszem, jakie napotykamy u robotników i górników nigdy nie wystąpiło jeszcze w formie takich zmian jak *impetigo*, *ecthyma* lub *rupia*. Co się tyczy dowodu 4 i 5go, to nie podobna z taką apodyktycznością bezwzględną twierdzić, bo badania tego rodzaju są nadzwyczaj mozolne i niepewne, i aczkolwiek Dr. Hermann sam udał się do Idryi, aby rzecz tę stwierdzić, to musiałby chyba całe życie swoje między górnikami przesiedzieć, aby z całą pewnością mógł orzec to, w co wierzy. Że analiza moczu wykazuje w nim rtęć, nie powinno dziwić, albowiem prawie wszelkie leki, przeszedłszy organizm, do moczu zmienione lub niezmienione się dostają, a także z równąż pewnością twierdzić możemy, iż jodek potasu leczy zmiany kiłowe nie dla tego, że wydala z organizmu rtęć, ale że działa specyficznie na przyrzut kiłowy; bo przecież według antimerkuryjalistów, w obec zmian, które oni za skutek zatrucia rtęcią uważają, podana znowu rtęć w jakiejkolwiekbądź formie zmiany te nie usuwać ale pogarszać winna, co się nie dzieje, jak to codziennie w klinikach i szpitalach kiłowych przekonać się możemy.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

H. Waelle (Bern): **Uiber die Perforation der Blase durch ein Dermoidkystoma des Ovarium.** Leipzig, Metzger u. Wittig 1881.

We wstępie autor pozbierał z literatury kilka przypadków, w których już to z powodu urazu, już to zmian chorobowych ścian męcherza, nastąpiło przebicie męcherza zwykłemi torbielami jajnika, a zejście było po większéj części korzystne.

W. twierdzi, że torbiele dermoidowe, w skutek swéj skłonności do stanu zapalnego i ropienia, szczególnie nadają się do wytworzenia perforacyi w sąsiednie narządy, w takich przypadkach patognomonicznem jest odejście z pęcherza włosów, zębów, gdyż wytworzenia się takich utworów w pęcherzu samym nigdy nie obserwowano.

Podobny przypadek opowiada autor obszernie, opisując obraz kliniczny, rozpoznanie, rokowanie i leczenie takich spraw chorobowych.

Przez 5 lat były trudności w oddawaniu moczu, w którym znajdowano piasek z moczanów *(Harngries)* i krew. Dzień przed śmiercią choréj wydobyto z pęcherza ząb i zwitek włosów, a chora umarła śród objawów zapalenia otrzewny.

Na dwóch rycinach przedstawiony preparat wyraźnie okazuje tumor wielkości jaja kurzego z tylną ścianą męcherza zrośnięty, jak niemniéj otwór przebicia do pęcherza.

Dr. Kohn.

[1]) *Ueber die Natur u. Wesenheit der Syphilis. Wien 1876 Dr. Hermann.*

[2]) *Ueber die Wirkung des Quecksilbers auf den menschlichen Organismus. Wien 1873. Dr. Hermann.*

Istota krzywicy i stosunek jéj do kiły.

Na Zjeździe lekarskim powszechnym w Londynie podano trzy prace, odnoszące się do sprawy, objętéj nagłówkiem. Autorem pierwszéj jest B a g i ń s k i z Berlina. Zapatrywania jego dają się ująć w następnych pięć punktów.

1. Doświadczenie kliniczne uczy: *a)* że krzywica *(rhachitis)* zdarza się jako zboczenie wrodzone; *b)* że większa część dzieci, dotkniętych kiłą wrodzoną, mimo najlepszéj pieczy ulega krzywicy; *c)* że takowa powstaje u dzieci po chorobach gorączkowych ciężkich, długotrwałych, zboczeniach w trawieniu, niedostatku świeżego powietrza, w ogóle przy upośledzoném odżywianiu; *d)* wreszcie że towarzyszą jéj nierzadko znaczne zboczenia w układzie nerwowym *(laryngismus stridulus, hydrocephalus, hypertrophia cerebri)*. Wszystko to wskazuje, że istoty krzywicy nie może stanowić b r a k soli wapiennych.

2. Że przyczyna krzywicy nie polega na braku soli wapiennych, wynika daléj z niestosunku wapna w kości krzywiczéj do składników jéj organicznych (około 160.100 na 563.100 w kości prawidłowéj). Tymczasem gdybyśmy dziecku odcięli dowóz wapna na cały rok, niestosunek osiągnięty nie byłby tak wielkim (ledwo około 513.100).

3. Powyższym wywodom klinicznym zdają się sprzeciwiać doświadczenia niektórych autorów (szczególniéj Roloffa z Berlina), którzy wykazali, że w skutek odciętego dowozu wapna powstawały u zwierząt zmiany w kościach, przedstawiające się tak gołemu oku jak zbrojnemu w drobnowid jako zboczenie krzywicze. Badanie atoli anatomiczne równie jak chemiczne wykazało, że stopień tego zboczenia był mały. Zwiększał się zaś znacznie, jeżeli oprócz odciętego dowozu wapna dodawano do żywności zwierzęcia kwasu mlekowego. Okoliczność świadcząca, że istota skutku nie leży w odciętym dowozie wapna, lecz w upośledzeniu odżywiania, wywołaném w pierwszym razie przez odjęcie jednego ze składników ustroju, w drugim przez wprowadzenie doń czynnika psującego trawienie. Zboczenie w kościach występuje tylko dla tego na pierwszy plan, że upośledzenie sprawy odżywiania przypada właśnie w takim czasie, w którym wzrost kości zwierząt młodych odbywa się szczególniéj żywo.

4. Rozczyny peptonu neutralne zdolne są do rozpuszczania wapna. Ta ich własność wskazuje sposób, w jaki sole wapienne rozpuszczają się w kościach dzieci, których skład krwi jest nieprawidłowym w skutek upośledzonego odżywiania. Drogę zaś, którą rozpuszczone sole wydzielają się z ustroju, stanowią kiszki, jak wykazuje badanie stolców dzieci krzywiczych.

5. K r z y w i c a j e s t w i ę c s k a z ą k r w i w y n i k ł ą z u p o ś l e d z o n e g o o d ż y w i a n i a, które znowu może być skutkiem różnorodnych wpływów szkodliwych. Z pojęciem takiém krzywicy licują skutki lecznicze, jakie osiągamy za pomocą środków, poprawiających odżywianie (pomyślne warunki higijeniczne, dobre jadło, kąpiele, leki krzepiące).

Tak opiewają poglądy na krzywicę Bagińskiego. Autorem, którego zapatrywania stykają się w niektórych punktach z poprzedniemi, i takowe uzupełniają, jest K a s s o w i t z z Wiednia. Wywód jego brzmi:

6. Już w stanie prawidłowym prąd soków, wychodzących z naczynia krwionośnego, przeszkadza w pewnym obrębie tworzeniu się chrząstki i osadzaniu w niéj soli; prąd zaś soków wychodzących z naczynia rozszerzonego lub nowo utworzonego w kości sprawia topnienie utkania kostnego i wsysanie soli. Nic więc dziwnego, że w stanie chorobowym przekrwienie naczyń istniejących i tworzenie się nowych, nieodłączne od przewlekłéj sprawy zapalnéj, musi z jednéj strony zwiększać topnienie gotowego już utkania kostnego, z drugiéj sprawiać niedostateczne tworzenie się kości, a szczególniéj zmniejszać osadzanie się soli w chrząstce nowo utworzonéj.

7. Że powyższe zapalenie przewlekłe tak często się zdarza właśnie na nasadach kości w ciągu ostatnich miesięcy płodowych i pierwszych lat życia, pochodzi z różnicy, jaka istnieje między sposobem wzrastania kości a wszelkich innych tkanek w ustroju zwierzęcym. Te bowiem rosną nietylko przez mnożenie się ale i przez zwiększanie wszystkich swych cząstek *(expansio)*; rozmiar zaś kości wzmaga się jedynie przez układanie się nowych warstw tkanki na warstwach już stwardniałych i niezdolnych do rozszerzenia *(appositio)*. Ze sposobu wzrostu kości wynika, że soki odżywcze muszą w kości rosnącéj inaczéj być rozdzielone niż w innych tkankach, tam bowiem nie mogą rozchodzić się wszędzie jednako, lecz muszą kierować się przeważnie ku tym właśnie ograniczonym miejscom kości, gdzie się odbywa sprawa rośnięcia.

8. Jeśli więc w okresie wzrostu energicznego krąży w krwi człowieka przymieszka szkodliwa, zdolna wywołać zadrażnienie zapalne w ścianach naczyń krwionośnych i zaopatrywanych przez nie tkankach: to w kości rosnącéj zadrażnienie takie musi, w skutek właściwego jéj rozdziału soków odżywczych, wzmagać się do wysokiego stopnia na miejscach rośnięcia czyli nasadach.

9. Spostrzeżenia kliniczne wykazują, że krzywicę wywołuje niejedna szkodliwość, lecz że wszelkie czynniki, które upośledzają odżywianie dziecka w okresie najżywszego jego wzrostu, są zdolne wywołać na nasadach kostnych sprawę przewlekłą zapalną, którą zowiemy krzywicą.

10. Jak wszelkie inne czynniki, wywołujące zapalenie, tak samo, i p r z y r z u t k i ł o w y, krążąc w krwi płodu lub dziecka, musi działanie swe rozwijać szczególniéj na nasadach kości rosnących, i sprowadzać tamże zapalenia silniejsze i spustoszenia.

11. W braku nawet powyższych silniejszych, swoistych zapaleń kości badanie histologiczne wykazuje, prawie bez wyjątku, na nasadach kostnych dzieci, dotkniętych kiłą wrodzoną, objawy zapalenia pomniejszego, przewlekłego, którego następstwem jest krzywica.

12. Kliniczne doświadczenie uczy, że dzieci dotknięte kiłą wrodzoną, prawie wszystkie ulegają krzywicy.

13. Istota krzywicy nie tkwi więc w niedostatecznym dowozie soli wapiennych dla kości rosnących, jeno w p r z e w l e k ł é j s p r a w i e z a p a l n é j n a m i e j s c a c h i c h r o ś n i ę c i a. Z w i ą z e k z a ś m i ę d z y k r z y w i c ą a k i ł ą p o l e g a n a z d o l n o ś c i p r z y r z u t u k i ł o w e g o d o w y w o ł y w a n i a s p r a w y z a p a l n é j n a m i e j s c a c h n a j ż y w s z e g o p r z y r o s t u k o ś c i.

Powyższe zapatrywania Kassowitza popiera, względnie ścieśnia, P a r r o t z Paryża. Ten mniema że

14. badając uważnie szkielety ludzkie znajdziemy w części ich bardzo przeważnéj (około 98%) zmiany, odnoszące się do przebytéj kiły. Są one trojakie stosownie do różnego wieku szkieletów. Uporządkowane chronologicznie przedstawiają się

w nasadzie *(epiphysis)*

a) w postaci zwapnienia chrząstki (*chondrocalcaire*)

b) w postaci zgalaretowacenia chrząstki (*gelatiniforme*).
c) w postaci zgąbczenia chrząstki (*chondrospongoide*).

w trzonie (*diaphysis*)

a) w postaci narośli kostnéj mocno twardéj (*ostéophytes durs*)
b) w postaci narośli kostnéj średnio twardéj „
c) w postaci narośli kostnéj gąbczastéj miękkiéj (*ostéophytes spongoides*).

Z pomiędzy form powyższych ostatnią opisywano dotąd pod nazwą krzywicy. Wszystkie zaś trzy spotykamy albo w różnych szkieletach albo równocześnie w tym samym, gdzie kolejno występowały. W ostatnim razie możemy spostrzedz nieznaczne przejście jednéj formy w drugą.

15. W chwili, gdy kiła wywołuje zmiany w kościach, zwane krzywicą, wyczerpuje się sama: jest to ostatni jéj wysiłek. Gdy zaś pierwsza jest zaraźliwą, drugie nie: mamy przed sobą przykład przeobrażenia się chorób.

Dr. Różański (Lwów).

Olshausen: **O całkowitém wyłuszczeniu macicy.**

W ładnym i nader przedmiotowo spisanym artykule autor na podstawie własnych doświadczeń i na podstawie statystyki operacyj innych autorów zamierza przyczynić się do wydania sądu o jednym i drugim sposobie operowania, wyliczając wszystko, co przemawia za metodami lub przeciw takowym.

Jako przypady głównie groźne w metodzie Freunda (*ventral*) uważa: 1) wstrząs (Shok), 2) krwotok, 3) zakażenie septyczne i możebność skaleczenia ważnych narządów, szczególniéj moczowodów, jak się to przydarzyło nawet najcelniejszym operatorom (Billroth, Czerny, Bardenheuer, Spiegelberg i inni). Przeciw temu rozmaici autorowie rozmaite podają środki, stwierdzone doświadczeniem, i tak: 1) Bardenheŭer ubierać radzi chore w podwójne kauczukowe suknie, wypełnione gorącą wodą i operować na stole stanowiącym skrzynię metalową wypełnioną gorącą wodą, aby w ten sposób chronić chore od wstrząsu, przy czém stara się utrzymać kiszki rodzajem fartuszka w jamie brzusznéj górnéj, co jednakże zdaniem autora w większéj liczbie przypadków się nie uda, a zatém niebezpieczeństwa wstrząsu nie zniesie. 2) Dla zabezpieczenia się przed krwotokiem podwiązać *art. uterina* z osobna (Rydygier, Billroth). 3) Przeciw skaleczeniu sąsiednich narządów propozycyję Breiskiego, wykonaną najprzód przez Rydygiera, aby naokoło części pochwowéj macicy naciąć kolisto błonę śluzową sklepień od strony pochwy, przez co macica da łatwo wyciągnąć się w górę, uważa autor za jedno z najważniejszych ulepszeń w technice téj operacyi. 4) Pozostaje niebezpieczeństwo septycemii, tu omawiając ostatnią pracę obszerną Bardenheuera w tym kierunku i chwaląc pilność i wytrwałość w przeprowadzeniu gienijalnych pomysłów jego, przestrzega jednak Olshausen, aby dobremi wynikami Bardenheuera nie zbyt się dać ująć w wydaniu sądu! Za dużoby się ryzykowało, gdybyśmy w skutek rezultatów Bardenheuera drenowanie jamy otrzewnéj w każdéj laparotomii przyjęli za zasadę. Zdanie Bardenheuera, że „ponieważ przy zamknięciu jamy otrzewnowéj absolutne zatamowanie wszelkiéj wybroczyny do téjże jamy jest nieodzownym warunkiem dobrego przebiegu“ i dalszą tego zdania konsekwencyję, że Bardenheuer „nie może więcéj operować w jamie otrzewnowéj bez drenowania,“ uważa Olshausen za nieuzasadnione i niebezpieczne. Dłuższym wywodem i statystyką stara się tego dowieść i tak w ostatnich 46 owaryjotomijach Olshausen tylko dwa razy zakładał dren, a jednę chorą tylko stracił w skutek septycemii.

W ogóle uważa teraz jeszcze sąd, czy metoda wentralna lub waginalna więcéj chroni przed septycemiją, za przedwczesny jednak i niemożebny, pozostawiając go większéj statystyce, niż dotychczasowa.

Według statystyki Kaltenbacha (*Deutsche med. Wochenschrift* 1881, Nr. 11) na 88 zupełnych ekstyrpacyj macicy było 30 wyzdrowień przy metodzie Freunda, lub modyfikowanéj, jedném słowem wentralnéj.

Wyniki Bardenheuera uważa za wystarczające do orzeczenia o sposobie ochrony przed septycemiją, jednakże nieodpowiednie do sądu o metodzie operacyi.

W dalszym ciągu przytacza dotychczasową statystykę metody waginalnéj, którą jako nader zajmującą podaję tu w całości:

Operator	Operacyj	Wyzdrowień	Śmierci
Martin	11	7	4
Schröder	8	7	1
Billroth	7	4	3
Olshausen	6	6	—
Baum	4	2	2
Lane	1	1	—
Czerny	1	1	—
Kaltenbach	1	1	—
Bompiani	1	—	1
Bardenheuer	1	—	1
Razem	41	29	12

Do tego dodać tylko wypada, że Kaltenbach operował nie dla raka, lecz dla *Prolapsus uteri*.

Tu następują historyje choroby sześciu z dobrym skutkiem operowanych Olshausena; wyszły najpóźniéj w 42 dni, najwcześniéj w 26 dni po operacyi. Przebieg nie przedstawia nic zajmującego, u dwóch po jednorazowém przestrzykaniu zdarzył się karbolizm, w jednym przypadku dość groźny.

Dr. Kohn.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Wiadomości pomniejsze.

(A. K.) **Wrzód przedziurawiający żołądka u noworodka** postrzegał Dr. Goadhart. Po porodzie niemowlę zaczęło wymiotować krwią, i wkrótce umarło; badanie pośmiertne wykazało w dnie żołądka wrzód okrągły, drążący, w którym łatwo spostrzedz można było przerwane naczynie. Jest to dopiero drugi przypadek znany w literaturze podobnego cierpienia u płodu: pierwszy opisał Wilson Fox. (*The Lancet*, maj 1881 r.)

(A. K.) Lawson **dla oznaczenia siły wzroku u dzieci** proponuje następujący sposób: na półmisku nasypuje się siemie konopne, proso, nasienie lnu i ptasie (*d'oiseaux*). Następnie bierze się ziarno konopne, zakrywa się dziecku jedno oko, i nakłania się go do wybierania takich samych ziarn (tj. konopnych); następnie kolejno, w miarę wielkości ziarn, postępuje się podobnie z innemi ziarnami, aż się dojdzie do najdrobniejszych, tj. ptasich ziarn, które odpowiadają Nr. 1 tablicy Jaegera. (*Ophthalm. Hospit. Reports*, 1881).

(A. K.) Dr. Ducastel **stósował z wyraźnym skutkiem lotnik (eter) i makowiec u ospowych,** którzy stanem ogólnym i objawami skórnemi zapowiadali ospę w postaci złośliwéj; le-

czenie należy stósować w okresie jak najwcześniejszym, poprzedzającym ropienie. W wielu przypadkach nie doszło do ropienia, lub téż był nadzwyczaj słaby jego stopień, tak że pryszcze zupełnie nie rozwijały się, a rekonwalescencyja rozpoczynała się 7—9 dnia. Śmierć następowała tylko w przypadkach ospy czarnéj.

Sposób stósowania tego leczenia jest następujący: 1) rano i wieczorem należy wstrzykiwać lotnik pełną strzykawką Pravaza; 2) podawać wewnętrznie wyciąg makowca 0,10—0,20 dziennie (dorosłym) w mięszance 125,00; 3) półtorachlorek żelaza płynny, kropel 20, w mięszance 125,00. Wyciąg makowca i półtorachlorek żelaza płynny podają się na przemian, co godzina po łyżce stołowéj.

Zastrzykiwania lotnika, jeśli się igłę wbija zbyt powierzchownie, wywołują ropnie; autor jednak doradza, ze względu na korzyści téj metody, nie zrażać się tém, zwłaszcza, że podając lotnik wewnętrznie osięga się wyniki bądź ujemne, bądź niepewne. (*Gaz. des Hôp.* 1 września 1881).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie V z dnia 2go marca 1881 r.

Przewodniczący kol. Jordan. Członków obecnych 20.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przyjęto na członka koresp. Towarzystwa Dra Bronisława Maćkiewicza we Wilnie.

3) Kol. Warschauer odczytał: „Dalsze spostrzeżenia co do użycia chlorku pilokarpinu przeciw błonicy na podstawie doświadczeń z praktyki prywatnéj.“ W dyskusyi zabiera głos kol. Dr. Hubert hr. Krasiński.

4) Kol. Sekretarz odczytuje list kol. Dra Marsa z wnioskiem: „Towarzystwo lek. krak. wybierze Komisyję (przeważnie z położników), któréj poleci zastanowić się nad sprawą akuszerek w Galicyi i uczynić odpowiednie wnioski celem przesłania ich odpowiednim władzom.“. — Kol. Przewodniczący popierając wniosek powyższy jak najgoręcéj, sądzi jednakże, iż należałoby go więcéj uogólnić, i wnosi: Tow. lek. krak. wyznaczy Komisyję, złożoną przeważnie z położników, któraby się zastanowiła nad tém, jakich użyć należy środków, celem zapobieżenia szerzeniu się u nas gorączki pologowéj. — Kol. Jordan, motywując swój wniosek, zwraca uwagę na to, iż do powstania gorączki pologowéj należy bardzo wiele czynników; prócz akuszerek bowiem szerzą ją tak zwane babki, daléj posługaczki a nawet sami lekarze. — Kol. Zarewicz proponuje, aby, uwzględniając nieobecność wnioskodawcy, dyskusyi nad tym wnioskiem nie otwierać, lecz w myśl wniosku kol. Marsa wybrać Komisyję, któraby się zastanowiła, jaki wniosek wziąć pod obrady i w najbliższym czasie zdała sprawę z tego. — Kol. Kohn nie zgadza się z rozszerzeniem wniosku w myśl zapatrywania kol. Jordana, główną bowiem przyczyną gorączki pologowéj jest właśnie nieodpowiednie postępowanie akuszerek; co się zaś tyczy tego, że czasem lekarze chorobę przenoszą, to przeciw temu Komisyja wiele nie zrobi; jak bowiem lekarze powinni postępować, to o tém poucza ich i nauka i własne sumienie; Komisyja zatém może wziąć inicyjatywę w tém, jak doglądać akuszerek, pouczać je, wreszcie karać za zaniedbanie środków ostrożności. Chcąc zatém dojść do właściwego celu, potrzeba dążyć do tego na drodze prawodawczéj, potrzeba ażeby inicyjatywa ta przyjętą i popartą została w całém Państwie a w drodze ustawodawczéj znaleźlibyśmy dość środków na jéj przeprowadzenie. Elaborat więc Komisyi *ad hoc* będzie poniekąd petycyją do zaprowadzenia reformy w ustawie. — Kol. Zarewicz sądzi, że prawo powinno się z równą surowością stósować tak do osób patentowanych jak i dyplomowanych; to téż ma na celu wniosek kol. Przewodniczącego, przeciwnie zaś w myśl wniosku kol. Marsa wyjdzie znów cyrkularz li tylko dla akuszerek, co zdaniem jego sprawy w niczém naprzód nie posunie; dla tego jest za wnioskiem kol. Jordana, jako daléj idącym.—Kol. Kohn oświadcza w celu wyjaśnienia swego zapatrywania, że nie chodzi tu o różnicę w zastósowaniu prawa dla osób patentowanych a dyplomowanych, gdyż prawo i tak daleko surowszém jest dla lekarzy a wyrozumialszém dla akuszerek, jako mniéj wykształconych, w każdym razie przeto reforma ta powinna być skierowaną li tylko ku temu, aby lepiéj można nadzorować akuszerki i poczynić wszelkie możliwe kroki, aby złemu zaraz stanowczo zaradzić.—Po zamknięciu dyskusyi poddano oba wnioski pod głosowanie, wniosek kol. Przewodniczącego większością głosów przyjęto. Do Komisyi wybrani zostali obaj wnioskodawcy, nadto koledzy: prof. Madurowicz, Kohn, Wilkosz, Rybczyński, Wiszniewski, Stępiński, Buszek i Doc. Grabowski.

Dr. Stanisław Balicki sekretarz.

V. Wiadomości bieżące z zakładów klinicznych w Erlandze i Tübindze.

Podał Dr. W. Jaworski.

(Dokończenie. Patrz Nr. 36).

W klinice chirurgicznéj prof. Heineckego w Erlandze umieszczonéj w bardzo obszernym gmachu dwupiętrowym i w dwóch pawilonach letnich dobrze wentylowanych na 70 chorych, oprócz wspomnianéj resekcyi odźwiernika i niedoszłéj resekcyi raka żołądka, był ciekawym pod względem fizyjologicznym następujący przypadek. U wieśniaka zranionego kosą między 3 a 4 kręgiem szyjnym wystąpił, pomimo zabliźnienia się rany, skurcz mięśni ciągle się utrzymujący, całéj lewéj połowy ciała, a różnica ciepłoty między stroną lewą a prawą wynosiła 2°C. Z powodu wzmagającéj się skoliozy założono przyrząd ekstensyjny, jednak stężenie mięśni się powiększało, nastąpił szczękościsk i chory po 6-godzinnéj agonii umarł. Podczas tego zauważano podnoszenie się ciepłoty ciała do 46°C. Do opatrywania ran używają tu wprawdzie przyrządu antiseptycznego Listera, lecz w znacznéj ilości przypadków, szczególnie przy ranach z obfitą wydzieliną, np. po wydłutowaniu kości spróchniałych, zastosowują tu jodoform, nasypując go na ranę w grubéj warstwie. Środek ten nie sprawia ani bólu ani zatrucia jodowego. Z dobrym skutkiem zastosowują tu także jodoform *in substantia* na wrzód miękki. Bardzo praktyczny sposób do oznaczenia klinicznego, czy nastąpiło zatrucie kwasem karbolowym, lub téż nie, pokazał mi prof. Heinecke za pomocą próby moczowéj, na następujących faktach polegającéj. Chlorek barowy sprawia w moczu prawidłowym osad biały siarkanu barowego, w wodzie i kwasach nierozpuszczalny. Jeżeli np. z opatrunku dostanie się do ustroju kw. karbolowy, to występuje on w moczu w połączeniu z kw. siarkowym w postaci fenolosiarkanów. Jeżeli więc znaczna ilość kw. karbolowego zostanie wessaną, nie będzie w moczu siarkanów, tylko fenolosiarkany, a w takim razie dodany chlorek barowy nie sprawia żadnego osadu, ponieważ fenolosiarkan barowy jest we wodzie rozpuszczalny. Brak osadu w moczu za dodaniem chlorku barowego dowodzi wessania znaczniejszéj ilości kw. karbolowego. W Tübindze w klinice chirurgicznéj prof. Brunsa, również obszernéj, wygodnie urządzonéj, mogącéj pomieścić 80 chorych, okazywano mi watę i gazę własnego wyrobu, napojoną mięszaniną kw. karbolowego i salicylowego. Zachwalono jéj użyteczność, pokazując chorego z amputacyją uda, u którego taki opatrunek, aż do zabliźnienia pozostawiono, t. j. przez trzy tygodnie opatrunku niezmieniono. Daléj okazywano jako curiosum 7-letniego chłopca, u którego podczas wykonywania resekcyi stawu bio-

drowego pokazało się, że panewki na prawidłowém miejscu nie było, lecz główka kości udowéj leżała we *foramen obturatorium*, co uważano za zmianę wrodzoną nieprawidłowego położenia stawu biodrowego. Główkę wraz ze szyjką na 2cm. długości odpiłowano, gdyż o tyle prawa odnoga była dłuższą.

W klinice tutejszéj położniczéj prof. Zweifla wykonano przed dwoma tygodniami owaryjotomiję, która z powodu przebiegu choroby i nieprzewidzianéj komplikacyi zasługuje na wzmiankę. U kobiety 40 letniéj rozwinął się guz brzuszny w którym lekarz zrobił punkcyję. Mąż obecny przy punkcyi przypatrzył się téj operacyi, kupił trójgraniec i zrobił na swą rękę w ciągu dwóch lat 50 punkcyj, co można było na bliznach policzyć. Gdy jednak, pomimo wysadzenia ścian brzusznych, po nakłuciu nic nie wypływało, przywiózł żonę do kliniki. Kobieta, mocno kachektyczna z obrzękiem około kostek, zgodziła się na wycięcie torbiela. Po rozcięciu ścian brzusznych znaleziono znaczne zrosty torbiela z otrzewną, czego się spodziewano, ale obok tego, czego nie przewidywano, były nacieki rakowe na otrzewnie. Dla tego téż przypadek ten w 11 dniu zakończył się śmiercią. Sekcyja wykazała posokowate zapalenie otrzewny. Była to dwunasta owaryjotomija wykonana tu w tym roku, a jak mnie zapewniają dopiero druga z niepomyślnym skutkiem. Bo téż prof. Zweifel w swych zabiegach operacyjnych jest do pedantyzmu ostrożnym. Dniem przed operacyją sala dezinfekcyjonuje się palącą siarką, wnosi się do niéj naczynia i przyrządy operacyjne zanurzone w wodzie karbolowéj i zamyka; nazajutrz rano rozpylacze przez kilka godzin skrapiają salę parą karbolową. Uczestnicy i widzowie operacyi muszą dniem przedtém przysłać swe suknie do kliniki w celu dezinfekcyjonowania tychże, a rano przyszedłszy do kliniki muszą się tam skąpać i przywdziać dezinfekcyjonowane suknie. Inny okaz operacyjny na téj klinice przedstawia kobieta z wyłuszczonym włókniakiem wewnątrzmacicznym, obecnie z jamą brzuszną zapadniętą po usunięciu nowotworu. Tumor ten został w trzech posiedzeniach przez pochwę wyłuszczony. Co do gorączki połogowéj, to zapewniają mnie, że ona się tu trafia, jednak w tym roku żadna położnica z powodu niéj nie umarła, gdyż w razie podniesienia ciepłoty zastosowują zaraz stałe natryski 5% kw. karbolowego, pozostawiając rurkę dopływową w pochwie przez 6 lub więcéj godzin dziennie.

Najwięcéj materyjału ma tu klinika okulistyczna prof. Sattlera tak w stałych jak i dochodzących chorych. Nie napotyka się tu szczególniejszych przypadków jak w Krakowie. Trachoma jest tu o wiele rzadsze, niż u nas, za to obrażenia są częstsze, a w następstwie i sympatyczne cierpienia drugiego oka. Przy tém ostatniém zachowują się tu dość biernie, przystępując w ostateczności do wyłuszczenia gałki ocznéj. W początkach sympatycznego cierpienia utrzymują chorego przez kilkanaście dni w zupełnie ciemnym pokoju, zalecają spokój i podają środki przeczyszczające solne. Przy takiém leczeniu, twierdzi prof. Sattler, znaczna część sympatycznych cierpień sama ustępuje. Jednym z najczęstszych środków leczniczych w téj klinice używanych jest, obok azotanu srebrowego, kw. borowy w proszku a szczególniéj jako maść. Przypisują temu lekowi działanie antiseptyczne i próbują go we wszystkich cierpieniach spojówki. Chwalą szczególnie jego skuteczność.

Szanowni czytelnicy pozwolą jeszcze, jeżeli po tych szczegółach uczynię kilka ogólnych uwag nad tutejszemi stosunkami uniwersyteckiemi.

Nie da się zaprzeczyć, że małe uniwersytety niemieckie najwięcéj zasypują literaturę naukową swemi rozprawami. Przyczyną tego są pewne korzystne warunki, w jakich się te zakłady znajdują. Obfitują one w materyjał doświadczalny aczkolwiek niedoborowy, gdyż w obec 21 niemieckich uniwersytetów żadnego wyboru sobie pozwolić nie mogą i tylko z tego korzystać muszą, co się nadarza. Do korzystania z materyjału dozwala nietylko umieszczenie dogodne i obszerne zakładów, ale bardzo znaczne środki pieniężne, dostarczane przez rząd, umożliwiające wykonanie nawet bardzo kosztownych prób doświadczalnych. Czasu wolnego do pracy samoistnéj w tych zakładach jest bardzo wiele. Profesor może tylko swemi pracami się zająć, gdyż ma przynajmniéj dwóch asystentów do załatwienia czynności w zakładzie i do pomocy w doświadczeniach. Asystenci zaś nie są tém bynajmniéj obciążeni, gdyż dzielą między siebie czynności i mają znów czterech asystentów pomocniczych, którzy ich wyręczają. Ci ostatni są kandydatami zdającemi egzamina, z takiego więc zajęcia korzystać tylko mogą. Do rozszerzenia i utrwalenia tych prac przyczynia się także wzajemne popieranie moralne uczonych niemieckich, którzy prace swoich ziomków nie z pewnym skeptycyzmem lub obojętnością przyjmują, ale je nad zagraniczne przenoszą i na nich prawie wyłącznie polegają. Mówiąc ze studentem niemieckim miałem sposobność nieraz słyszeć, że wszystko w nauce tylko Niemiec wynalazł. Francuski student z tém samém przekonaniem twierdzi, że w nauce wszystko Francuz stworzył.

Inaczéj rzecz się ma, gdy chodzi o rozstrzygnięcie, o ile te liczne rozprawy mają rzeczywistą wartość. Kierunek badania i przedstawienia już z natury swéj jest u Niemców spekulatywnym, pełen przypuszczeń, rozprawiający o faktach małéj wagi *per longum et latum*, w sposób drobiazgowy. Można téż słyszeć docentów niemieckich bez ogródek mówiących: „od dwóch lat nic nie pisałem, trzeba w tych dniach co napisać“. Albo jeszcze częściéj: „ta metoda od kilku lat się używa, trzeba nową wymyśleć.“ Weźmy daléj np. te liczne dysertacyje doktorskie, które w najlepszym razie rozpoczynają się w pracowni lub klinice, a kończą kompilacyją z rozmaitych dzieł. To téż mało się znajdzie takich rozpraw, które dla ważności przedmiotu samego są pisane, lecz dla tego jedynie, aby coś koniecznie napisać. Jeżeli się zważy jeszcze tę okoliczność, że wielu piszących tu bawi się w nowatorstwo w nadziei dostania się na większy uniwersytet, łatwo się pojmie, jak wiara dobroduszno-pobożnego czytelnika zagranicznego, czczącego obcych bogów, może być nadużytą do nakręconych faktów i teoryj, w które sam autor nie wierzy i jutro po wymyśleniu nowéj jako przestarzałe ogłosi.

Mówiąc o nauce wspomnę jeszcze o metodzie nauczania w tutejszych zakładach klinicznych. Nauka w każdéj klinice dzieli się na godziny teoretyczne i praktyczne, zwane poliklinika (ambulatoryjum). W obydwóch godzinach jest uczeń tylko biernym świadkiem. Do kliniki po za godzinami wykładowemi w celu obserwacyi nie zagląda i bada tylko wywołany z rzędu w poliklinice przy pomocy profesora. To téż odpowiedzi nawet praktykantów są tak pod względem teoryi jak i praktyki bardzo mierne. Bezwarunkowo należy dać pierwszeństwo metodzie uczenia, używanéj w naszych klinikach krakowskich, pozwalającéj nabycia więcéj samodzielności i wykształcenia praktycznego, przeto i wykształcenie lekarskie ucznia krakowskiego przeciętnie wyżéj stoi, niż niemieckiego.

Erlanga w lipcu 1881.

VI. Sprawozdanie z niektórych rozpraw mianych w sekcyi chirurgicznéj Zjazdu w Londynie.

Podał Dr. Rydygier.

Stósownie do mego przyrzeczenia podam kilka uwag o rozprawach sekcyi chirurgicznéj. Poprzednio nadmienię tylko, że podług spisu z dnia ostatniego brało udział w Zjeździe 3146 członków. Udział w posiedzeniach sekcyjnych stosunkowo do tak olbrzymiéj liczby ogólnéj był dość słaby. Nadto wielu członków zwiedzających posiedzenia sekcyjne rzadko kiedy na całém posiedzeniu zostawało, tak że mianowicie ku końcowi posiedzeń zamieniała się nieraz sala posiedzeń w promenadę: jedni wchodzili, drudzy wychodzili. Widziałem nawet, że na ostatniém posiedzeniu naszéj sekcyi prelegent czytał w obecności 4 lub 5 osób i to w dodatku niesłuchających wykładu: prezes nawet wyszedł, a zastępował go wiceprezes. Przyczyny tego niepociesznego zjawiska szukać należy po pierwsze w nadto obfitym programie wycieczek, zabaw i obiadów u rozmaitych znakomitości; powtóre w używaniu niemal wyłączném języka angielskiego, jako wykładowego, a dla wielu uczestników w potocznéj mowie niezrozumiałego. Niejeden z nas rozumiejąc swego angielskiego autora sądził, że przynajmniéj niektóre wykłady zrozumie, tymczasem pokazało się późniéj, że bardzo odmienna i niewyraźna mowa utrudniała zrozumienie wykładów. Wprawdzie ogłoszono poprzednio, że rozprawy będą się toczyły w języku angielskim, francuskim i niemieckim, lecz grubo się omylił ten, który liczył na wielkie korzyści naukowe z wykładów ufając na swoją znajomość ostatnich języków, bo ich tylko bardzo wyjątkowo używano. Nareszcie równoczesne odbywanie posiedzeń kilku sekcyj sprawiało chodzenie z jednéj sali do drugiéj, ja sam nieraz zwiedzałem sekcyję ginekologiczną.

Co do udziału w Zjeździe z naszéj strony, to był bardzo nieliczny: z Krakowa widziałem prof. Adamkiewicza, Dr. Buszka i prof. Madurowicza, z Warszawy prof. Kosińskiego, z Poznania Dra Wicherkiewicza, z Wilna Dra Lewandowskiego oprócz kilku innych.

Pierwsze posiedzenie sekcyjne zagaił przewodniczący Erichsen dając pogląd na prace, jakie sekcyję czekają. W pięknéj i obszernéj mowie wywiązał się wybornie ze swego zadania. Przystąpiono do porządku dziennego i pierwszy wykład odczytał Dr. Walter Reid „o opasce elastycznéj Esmarcha przy tętniakach obwodowych“. Opisał jeden swój przypadek tym sposobem leczony, daléj wymienił rodzaje tętniaków, jakie podług jego zdania nadają się do tego leczenia, a nareszcie starał się wykazać, w jaki sposób wyleczenie następuje. Po nim mówił A. Pearce Gould uznając wyższość sposobu Esmarcha nad uciskaniem palcami lub narzędziami i podwiązaniem tętnicy Kiedy bowiem ostatnie sposoby zatrzymują zupełnie lub zmniejszają obieg krwi tylko w głównem naczyniu; elastyczna opaska wpływa także na mniejsze naczynia i anastomozy. Mimo to i Gould twierdzi, że nie przy wszystkich tętniakach obwodowych można używać opaski elastycznéj ze skutkiem. Podaje tablicę zawierającą 62 przypadków leczonych opaską Esmarcha: z tych wyleczonych 35, umarło w czasie leczenia 3, niewyleczonych 24. Większą część ostatnich wyleczono następnie podwiązaniem odpowiedniéj tętnicy. Co mnie przy tém zestawieniu uderzyło, a co może Anglików charakteryzuje, to okoliczność, że autor nie uwzględnił wcale obcéj literatury, chociaż mówi o sposobie leczenia zaleconym nie przez Anglika. W tym samym przedmiocie zabierali jeszcze głos Bryant i Pemberton. Ostatni opisał przypadek, gdzie po użyciu opaski Esmarcha nastąpiła zgorzel odnogi i musiano amputować.

Na drugiém posiedzeniu sekcyjném toczyły się rozprawy o nowych postępach w leczeniu guzów intraperytonealnych. Wstępny wykład miał T. Spencer Wells; ku końcowi okazał znaczny zbiór preparatów wykazujący w jaki sposób goją się rany ścian brzusznych, do szwu używa zwykle drutu. Po nim mówił Lawson Tait podając następujące zasady przy operacyjach brzusznych do przestrzegania: 1) Operować wcześnie przed wycieńczeniem znaczniejszém sił chorego; 2) Brzuch otwierać ostrożnie w *linea alba*; 3) Zapobiegać z nadzwyczajną troskliwością wypłynięciu treści torbielowéj do jamy brzusznéj; 4) W każdym razie jamę otrzewnową po operacyi zupełnie zamknąć; w razie potrzeby założenia sączków do jamy guza należy ściany jego poprzednio ze ścianami brzusznemi zeszyć; 5) Chorego troskliwie chronić przed wszelkiemi niezdrowemi i zaraźliwemi wpływami. Listera sposób, który autor w małéj liczbie przypadków stosował, znalazł trudnym w zastósowaniu i niepraktycznym. (Rozumie się, jak ktoś zaczyna dopiero używać tak złożonego opatrunku, jak Listerowski, natrafia z początku na trudności i nie ma téż tak świetnych wyników, jak ten, który się już wprawił w jego używaniu. *Ref.*)

Następnie opisał de Zwaan swoją zmianę sposobu Péana przy wycinaniu macicy. Po nim mówił Czerny o wycinaniu odźwiernika żołądka. Czerny wykonał 21 czerwca b. r. tę operacyję i to dotychczas z dobrym skutkiem.

Na następnych posiedzeniach następujące odczyty na wzmiankę zasługiwały: „O rozpoznawaniu i chirurgicznem leczeniu niektórych chorób nerek“. Wstępny wykład wygłosił po niemiecku prof. Czerny, a po nim zabierali głos Barkel, Lucas i inni. W piątek dnia 5 sierpnia mówiono: „O nowszych postępach w wydaleniu kamieni z pęcherza moczowego u mężczyzn“. Tu zabierali głos tak sławni na tém polu mężowie, jak Thompson i Bigelow. Daléj mówiono o nowotworach sutków. W sobotę toczyły się rozprawy nad chorobami stawów i starano się rozwiązać kwestyję o znaczeniu wczesnych i późnych resekcyj. Ale podobnie jak w Berlinie na ostatnim zjeździe chirurgów dyskusyja nad gruźliczém zapaleniem stawów pozostała bezowocną tak i tu nie doprowadziła do porozumienia i ustalenia zdań w kwestyi tak ważnéj.

Poniedziałkowe posiedzenie przedpołudniowe zajęła dyskusyja nad warunkami przeszkadzającemi zrośnieniu doraźnemu ran po operacyjach i nad sposobami leczenia, któreby mogły ten wynik tyle pożądany zabezpieczyć. Debatę rozpoczął Savory, daléj ją prowadzili Gamgee, Humphry, Verneuil, Esmarch, Volkmann i inni a zakończył ją Lister. Zauważyłem podczas tych ożywionych debat, że niektórzy z mówców mówili o rzeczach znanych prawie każdemu studentowi i każdy z nich niemal od tych znanych, że nie użyję dosadniejszego wyrazu, rzeczy swój wykład rozpoczynał, a w ogóle bardzo mało dodał. Bo cóż, proszę, w tém nowego, jeżeli ktoś długo i szeroko wykłada, że *prima intentio* najłatwiéj nastąpi, jeżeli braknie napięcia połączonych części, jeżeli ranę ochronimy przed zapalnemi procesami, jeżeli postaramy się o spokój dla operowanéj części, dokładnie podwiążemy naczynia itp. rzeczy Twierdzenie zaś, że u starców i bardzo osłabionych trudniéj

jest osiągnąć rychłozrost dla braku potrzebnych do tego energicznych sił odżywczych, nie zawiera także nic nowego ani oryginalnego, ale jest przynajmniéj słusznêm; nie można tego powiedzieć o innêm twierdzeniu pana Humphry wypowiedzanêm na wstępie wykładu, że u dzieci trudno osiągnąć *primam intentionem* dla nadzwyczajnéj delikatności i czułości tkanek, które nawet po małych zadraźnieniach mają wywoływać zapalenie i owrzodzenie: na to chyba nie wszyscy chirurdzy się zgodzą. Wiadomo bowiem, że przeciwnie u dzieci bardzo łatwo osiągnąć możemy rychłozrost, bylebyśmy odpowiednim opatrunkiem ranę pokryli. Wyjątek tu tylko stanowić mogą dzieci słabowite i zołzowate. Esmarch starał się statystyką ze swéj kliniki dowieść, że zmieniony przez niego opatrunek Listerowski, t. zw. *Dauerverband*, najwięcéj się przyczynia do zapewnienia sobie rychłozrostu ran. Od dłuższego czasu już używam w mojéj klinice tego sposobu i mogę powiedzieć, że posiada niepoślednie zalety.

Na ostatniêm posiedzeniu mówiono: „O wpływie gruźlicy, dny i innych usposobień na kiłę. Rozprawy rozpoczęli Verneuil i Hutchinson. Po nich udział brali w dyskusyi Berkeley Hill, Benett i inni.

Na posiedzenie sekcyi ginekologicznéj poszedłem, gdy była mowa o wycinaniu macicy. Wstępny wykład miał mieć Freund, ale w jego nieobecności przeczytano tylko jego wykład umieszczony w *abstracts*. Wielką było dla mnie przyjemnością usłyszeć, że Freund na główniejsze przezemnie proponowane zmiany jego sposobu się zgadza, nazywając je — podobnie jak w ostatnim numerze *Berl. klin. Wochenschrift* prof. Olshausen — bardzo ważnemi i korzystnemi.

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

*** Sprawozdanie Departamentu V Wydziału krajowego** (Ref. **Dr. Hoszard**).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 36).

Koszta szczepienia. W wykonaniu uchwały Wysokiego Sejmu z dnia 28 sierpnia 1877 ustanawiającéj cztery nagrody dla lekarzy lub chirurgów, którzy się przy szczepieniu ospy ochronnéj odznaczyli, udzieliliśmy, zgodnie z wnioskiem c. k. Rady zdrowia z dnia 17 lutego 1880 i z propozycyją c. k. Namiestnictwa z dnia 1 marca 1880 l. 1079, za rok 1879 pierwszą nagrodę w kwocie 200 złr. a. w. lekarzowi powiatowemu Dr. Józefowi Barzyckiemu w Rzeszowie, drugą nagrodę w kwocie 180 złr. chirurgowi Adolfowi Landauowi w Gródku, trzecią nagrodę w kwocie 150 złr. w. a. lekarzowi powiatowemu Dr. Franciszkowi Niedźwieckiemu w Gródku, czwartą nagrodę w kwocie 100 złr. lekarzowi powiatowemu Dr. Alojzemu Rothowi w Bochni, za rok 1880 zaś udzieliliśmy, zgodnie z wnioskiem c. k. Rady zdrowia z dnia 4 stycznia 1881 i z propozycyją c. k. Namiestnictwa z dnia 21 stycznia 1881 l. 1804 pierwszą nagrodę w kwocie 200 złr. w. a. chirurgowi Adolfowi Landauowi w Gródku, drugą nagrodę w kwocie 180 złr. w. a. lekarzowi Dr. Ignacemu Jendlowi w Drohobyczy, trzecią nagrodę w kwocie 150 złr. chirurgowi Maurycemu Feuersteinowi w Nadwórnie, czwartą nagrodę w kwocie 100 złr. w. a. chirurgowi Joachimowi Grabkowiczowi w Tarnowie.

Odezwą z 10 marca 1881 do l. 12.804 przedstawiło nam c. k. Namiestnictwo propozycyje krajowéj Rady zdrowia w przedmiocie unormowania szczepienia ochronnego w miastach. Wydział krajowy w piśmie z 12 lipca 1881 do l. 23.625 odpowiedział c. k. Namiestnictwu, że w zupełności uznaje potrzebę energicznego wykonywania obowiązujących przepisów, tak co do szczepienia ospy ochronnéj, jak co do wywierania w tym celu pośredniego przymusu zwłaszcza w miastach i miasteczkach kraju naszego. Jednakowoż na propozycyje krajowéj Rady zdrowia zgodzić się nie może. W § 2 tych propozyj powiedziano, iż koszta szczepienia ponosi fundusz krajowy, płacąc lekarzowi szczepiącemu po 10 ct w. a. za szczepienie i rewizyję każdego dziecka, w § 9 zażądano, aby dla łatwiejszego otrzymania krowianki humanizowanéj wyznaczać z funduszu krajowego nagrody pieniężne dla ochotników do zbierania. Oba te §§ nałożyłyby przeto na fundusz krajowy nowy i znaczny ciężar. Przyjmując według dat statystycznych ilość dzieci podlegających szczepieniu od 3ch miesięcy do 2 lat w miasteczkach i miastach jako 5.06% ogólnéj ludności kraju, otrzymamy prawdopodobną cyfrę 69.682 dzieci, których szczepienie kosztowałoby rocznie fundusz krajowy 6968 złr. Nagrody, według § 9 podniosłyby tę kwotę ponad 7000 rocznie. Takiego wydatku ani Wydział krajowy przyjmować na fundusz krajowy nie ma kompetencyi, ani może doradzać jego przyjęcia Wysokiemu Sejmowi, tak ze względu na ogólne niepomyślne stosunki finansowe, jak z powodu, że ścisłe wykonywanie obowiązujących przepisów już samo przez się potrzebie zadość uczynić zdoła.

Koszta sanitarne. C. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych poleciło c. k. Namiestnictwu reskryptem z dnia 20 listopada 1880 l. 16.500, ażeby wyjaśniło na jakiéj postawie prawnéj bywają ⅔ części kosztów za leki dla epidemicznych chorych ubogich w kraju naszym opłacane z funduszu państwowego i aby zastanowiło się nad pytaniem, czy dotychczasowy wyjątkowy sposób opłacania tych kosztów przez państwo ma być na dal zatrzymanym w Galicyi w obec tego, że w innych prowincyjach takie koszta wedle ogólnych przepisów ponoszą gminy, względnie fundusze krajowe, lub inne do tego obowiązane osoby. Na odezwę c. k. Namiestnictwa z dnia 14 lutego 1881 l. 61926, którą Wydział krajowy o objawienie zdania swego w tym względzie, upraszano, odpowiedzieliśmy c. k. Namiestnictwu odezwą z dnia 25 lutego 1881 l. 8224: „że koszta te ponosi fundusz krajowy w jednéj trzeciéj części, a skarb Państwa w dwóch trzecich częściach na mocy układu zawartego z Rządem z dnia 7 lipca 1866, a zatwierdzonego reskryptem c. k. Prezydyjum Namiestnictwa z 30 sierpnia 1868 l. 7697/pr." — że ustęp III lit. B. tego układu wyraźnie opiewa: „Wydatki na lekarstwa z powodu szczepienia ospy, lub téż w wypadkach innych chorób epidemicznych, ponosi w myśl dekretu Kancelaryi Nadwornéj z 17 lipca 1786, l. 1299 i rozporządzenia ministeryjalnego z dnia 14 marca 1849 D. ust. P. Nr. 165, w jednéj trzeciéj części fundusz krajowy a w dwóch trzecich częściach skarb Państwa": że zatêm przytoczone okoliczności, jakoby w innych krajach koronnych miały ponosić koszta za medykamenta dla ubogich chorych epidemicznych gminy, a względnie fundusze krajowe, nie mogą, w obec zawartego układu z Rządem, zastosowane być do Galicyi, têm mniéj, ile że według udzielonych nam wyjaśnień Wydziałów krajowych, skarb Państwa ponosi dwie trzecie części pomienionych kosztów także w Tyrolu, Morawii, Salzburgu, Krainie, Styryi i na Bukowinie; daléj, że z tych powodów jesteśmy zdania, iż dotychczasowy sposób płacenia kosztów sanitarnych winien być i nadal zatrzymanym; w końcu, że Wydział krajowy zastrzega się ponownie przeciw jakiemukolwiek obciążeniu funduszu krajowego i oświadcza, iż nie odstępuje od wniesionego już kilkakrotnie żądania, ażeby i owa jedna trzecia część pomienionych kosztów, którą opłaca fundusz krajowy, przyjętą została na Skarb Państwa". Zanim jednak żądanie to ponowić będziemy mogli, wyczekujemy jeszcze rezultatu procesu wytoczonego Rządowi w tym względzie przez Wydział krajowy Krainski przed Trybunałem Państwa, o którym Wydział krajowy krainski, odezwą z dnia 26 lutego 1881 l. 927, zawiadomić nas przyrzekł.

Krajowy szpital powszechny we Lwowie. Wydatki ogólne szpitala we Lwowie w roku 1877 wynosiły 199.682 zł., chorych było 8.213, zatêm jeden chory kosztował 24 zł. 31 ct. w r. 1878 wynosiły 193.777 zł., chorych było 8.737, zatêm jeden chory kosztował 22 zł. 17 ct.; w r. 1879 wynosiły 182.266 zł., chorych było 9.288, zatêm jeden chory kosztował 19 zł. 62 ct.; w r. 1880 wynosiły 180.009 zł., chorych było 9.757, zatêm jeden chory kosztował 18 zł. 39 ct. Okazuje się z tego porównania, że się wydatki w ogóle od czterech lat z roku na rok zmniejszały, podczas kiedy się liczba chorych wzmagała. Utrzymanie jednego chorego kosztowało w r. 1880 przeciętnie o 5 zł. 92 ct. mniéj, niż w r. 1877. Koszt jednego

dnia żywienia chorego wynosił w r. 1877 — 33.56 ct. przy 193.453 dniach leczenia; w r. 1878 — 28.76 ct. przy 209.358 dniach leczenia; w r. 1879 — 26.40 ct. przy 211.258 dniach leczenia; w r. 1880 — 28.18 ct. przy 197.579 dniach leczenia. Z czego wypływa, że w r. 1880 koszt żywienia chorego na dzień był mniejszy o 5.38 ct. niż w r. 1877.

Spełniając polecenie Wysokiego Sejmu ograniczyliśmy przyjmowanie chorych — rozporządzeniem z dnia 27 lipca r. 1880 l. 34.084, wykluczając chorych nieuleczalnych lub dotkniętych chorobami niewymagającemi koniecznie traktowania szpitalnego. W skutek tego zmniejszyła się w szpitalu lwowskim ilość dni leczenia w r. 1880 w porównaniu z r. 1879 o 13.679, pomimo że zarządzenie nasze wykonywaném było tylko przez cztery miesiące ubiegłego roku. W pierwszém półroczu r. 1881 było chorych 4.682, a dni leczenia 89.361, podczas kiedy w tych samych miesiącach roku ubiegłego było chorych 5.772 a dni leczenia 117.202. Liczba chorych zmniejszyła się zatém o 1.090 czyli o 18 8 procent, a dni leczenia o 27.841 czyli o 23.6 procent. W ogóle przedstawia się r. 1880 w porównaniu z r. 1879 jak następuje: *a)* łóżek było w r. 1879: 710; w r. 1880: 710; *b)* chorych było w r. 1879: 9.288; w r. 1880: 9.787; *c)* dni leczenia było w r. 1879: 211.258; w r. 1880: 197.579; *d)* przeciętny pobyt chorego wynosił w r. 1879: 22.11 dnia; w r. 1880: 20.18 dnia; *e)* procent śmiertelności w r. 1879: 7.73; w r. 1880: 9.58 [1]). Na oddziale chirurgicznym dokonano w r. 1880 większych operacyj 265, mniejszych 319; założono opasek gipsowych 74. Na oddziale ocznym wykonano operacyj 287. Ilość chorych na syfilis zmalała o 1650 w porównaniu z rokiem poprzednim. Do szpitala św. Zofii odesłano chorych dzieci 263.

W r. 1880 było w szpitalu: Lekarzy wraz dyrektorem, chemikiem i prosektorem 23, Urzędników wraz z rządcą 5, Dyjurnistów 5, Kapelanów 2, Aptekarz 1, Sióstr Miłosierdzia 28, Woźny i odźwiernych 3, Posługaczy przy chorych 59, Służby domowéj 25, Służby kuchennéj 18. (C. d. n.)

* Rozporządzenie Ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 23 maja 1881 do L. $\frac{21035}{1885}$. W okręgu Pragi i Gracu rozsyłają wody mineralne naturalne, które dla podwyższenia ich wartości kwasem węglowym nasycają. Wody tak przyrządzone nie mogą w myśl opinii Rady zdrowia krajowéj i najwyższéj być uważane jako naturalne tylko jako sztuczne i podpadają pod te same przepisy, jak wszystkie wody mineralne sztuczne. Należy przeto zawiadomić wszystkich przedsiębiorców wód mineralnych, aby te jedynie wody mineralne miały nazwę naturalnych, do których przy napełnianiu nie dodaje się ani gazowych ani płynnych, ani żadnych części stałych i nie wolno bez poprzedniego pozwolenia władz politycznych sprzedawać wody mineralne zawierające pewne przymieszki i w czasie ich napełniania do butelek dodawane. Przy udzielaniu pozwolenia na sprzedaż wód mineralnych sztucznie poprawianych należy zwracać uwagę na to, aby przyrządy i dodatki do preparowania wód naturalnych używane nie zanieczyszczały fabrykatów w sposób dla zdrowia szkodliwy. Władzom politycznym poleca się, aby nad wodami mineralnemi w ich okręgu napełnianemi i na sprzedaż rozsyłanemi ścisły dozór rozciągnęły.

* W Atenach wybuchła febra tyfoidalna, która sroży się w sposób przerażający; obecnie leczą w stolicy greckiéj na tę chorobę 2.000 chorych, co czyni 1/10 ludności. (*Progrès méd.*)

□ *New-York medical Record* donosi, iż pewna kobieta, rodząc po raz drugi, porodziła dziecko żywe ważące 11.875 grm., a mające długości 81 cm. Łożysko ważyło 5 kgrm. Przed 6ciu laty urodziła nieżywe dziecko ważące 9 klgrm. a mające długości 72 cm. Matka ma wysokości 7'9'' a ojciec 7'7''. (*D. med. Zeitung* 1881, Nr. 28).

Statystyka epidemij. W tygodniu 33 (do 13 sierpnia) ospa w Londynie bardziéj się zmniejszyła. Leczyło się w szpitalach 692, świeżo zapadło 112, umarło 29. W Wiedniu umarło 8, w Petersburgu i Paryżu po 19. Z duru osutkowego umarło w Budapeszcie 7, w Londynie 3, w Petersburgu 15. Z biegunki umarło mniéj we wszystkich większych miastach. W tygodniu 34 (do 20 sierpnia) umarło w Krakowie: 1 z ospy, 3 z odry, 1 z płonicy, 4 z krztuśca, 3 z czerwonki, a doniesiono w tymże czasie: o 3 przypadkach błonicy, 5 duru osutkowego, 7 czerwonki, 1 róży.

W tygodniu 33 (do 13 sierpnia) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 34,2; we Lwowie 24,5; w Poznaniu 38,5; w Wiedniu 27,0; w Budapeszcie 40,2; w Berlinie 35,5; w Wrocławiu 43,1; w Gdańsku 23,0; w Mnichowie 38,9; w Dreźnie 35,7; w Lipsku 32,2; w Bazylei 27,6; w Brukseli 23,3; w Amsterdamie 20,2; w Hadze 25,1; w Paryżu 28,3; w Londynie 21,5; w Kopenhadze 17,2; w Stokholmie 15,8; w Chrystyjanii 16,3; w Petersburgu 49,7; w Odesie 38,1; w Wenecyi 27,3; w Bukareszcie 21,3; w Madrycie 38,0; w Aleksandryi 43,9; w Nowym Jorku 49,4; w Filadelfii 27,2; w Bombaju 37,6; w Madrasie 33,8. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 7 września. Namiestnictwo rozesłało Nr. 49 Dziennika ustaw i rozporządzeń krajowych, zawierający rozporządzenie Ministerstwa spraw wewn. z d. 4 czerwca rb., którém wydaną została poprawiona instrukcyja dla akuszerek. Radzibyśmy usłyszeć zdanie zawodowców o téj instrukcyi.

* Prof. Rydel powrócił już z Krynicy, dokąd się był udał dla poratowania zdrowia, a prof. Korczyński, od kilku miesięcy niedomagający na nogę, wyjechał na kilka tygodni do Trenczyna na Węgrzech.

* Časopis lékarův českých w ostatniém numerze podaje na pierwszém miejscu kroniki kilka wiadomości tyczących się stosunków naszych, jak np. o Komisyi egzaminacyjnéj, o czasopismach lekarskich polskich. Tygodnik ten, który równocześnie z Przeglądem Lek. zaczął wychodzić, i podobnie jak on rozmaite przechodził dole, pod obecną redakcyją podniósł się nadzwyczajnie i nie pomija stosunków naszych, jak za poprzedniéj za co szczera wdzięczność z naszéj strony mu się należy.

* Według nadesłanych nam sprawozdań bawiło w Krynicy do d. 28 sierpnia osób 2.919, a w Cieplicach czeskich do d. 31 sierpnia 9.659.

* **Wiedeń**. *W. med. Woch.* oświadcza na podstawie dobrych informacyj, że bezzasadną jest wiadomość, jakoby rząd traktował z prof. Cohnheimem względem objęcia katedry anatomii patolog. we Wiedniu.

* **Paryż**. Na mocy dekretu Prezydenta rzeczypospolitéj dwie nowopowstałe miejscowości w Algierze otrzymają na wieczne czasy nazwiska, jedno Dra Maillota, b. lekarza naczelnego wojsk w Algierze, a drugie podpułkownika Flattersa, który padł ofiarą poświęcenia swego śród misyi naukowéj w Saharze.

* **Mianowania i odznaczenia**. Dr. Schüle, lekarz pomocniczy w Illenau, znany autor dzieła o psychijatryi, mianowany został przez rząd badeński tajnym radcą dworu. — Dr. Julijusz Kratter habilitował się jako docent prywatny higijeny publicznéj w Gracu. — Prof. fizyjologii Vintschgau w Insbruku otrzymał order korony żelaznéj 3ciéj kl. w uznaniu wieloletnich zasług. — Docent prywatny Dr. Alojzy Epstein mianowany został prymaryjuszem zakładu podrzutków w Pradze czeskiéj, w miejsce prof. Rittera złożonego ciężką niemocą.—Zasłużony sekretarz jeneralny Zjazdu londyńskiego Dr. Mac Cormac otrzymał od królowéj angielskiéj szlachectwo; używać więc będzie przydomka „Sir."—Dr. Kuhnt, asystent przy klinice okulistycznéj w Heidelbergu mianowany został profesorem nadzw. i dyrektorem kliniki okulistycznéj w Jenie.

* **Nekrologija**. W Tybindze umarł znany prof. anatomii patolog. Schüppel.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 36: Pacanowskiego: Przyczynek do rozpoznania guzów brzusznych; Chełchowskiego: Przerost i rozszerzenie serca pierwotne; (dok.); Matlakowskiego: Obecne stanowisko metody Listerowskiéj (c. d.) — W *Medycynie* Nr. 36: Skórczewskiego: Przyczyny i rozwój niektórych postaci uporczywych biegunek, oraz ich leczenia w Krynicy (c. d.). — W *Czasop. Tow. aptek.* Żulińskiego: O wpływie dymu tytuniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

[1]) Dla porównania przytaczamy, że jeden z najlepiej urządzonych szpitali w Wiedniu, szpital Rudolfa, mający taką samą prawie ilość łóżek, co szpital lwowski i 30 znakomitych lekarzy, wykazuje śmiertelności 12.60 procent, a średni czas pobytu chorego 32.16 dni.

Ponieważ ciągle nadchodzą zamówienia na Dziennik III Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich, a nakład Nru 2 tegoż Dziennika jest już zupełnie wyczerpany, innych zaś Nrów posiada Redakcyja także tylko nieznaczny zapas, przeto Wydział gospodarczy uchwalił wydać w m. październiku rb. drugie wydanie Dziennika III Zjazdu Lek. i przyr., jeżeli się znajdzie dostateczna liczba prenumeratorów.

Prenumerata na 2gie wydanie wynosi 2 złr. i przyjmuje ją po dzień 15 października rb. Administracyja Przeglądu Lekarskiego.

Zamówienia, które nadeszły po 26 lipca rb. nie mogły już być uwzględnione, zamawiających zanotowano więc jako prenumeratorów na drugie wydanie.

Dr. ANJELA

Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel

(na Szląsku austryjackim)

Najbliższa stacyja kolei żelaznéj **Ziegenhals** jest o milę odległą. Leczenie za pomocą elektroterapii, miesienia, kąpieli z igliwija. Zakład jest przez cały rok otwartym.

Nakładem i staraniem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego wyszedł

SŁOWNIK

terminologii lekarskiéj polskiéj

opracowany przez

Komisyję terminologiczną Tow. lek. krak.

złożoną z Profesorów Drów S. Janikowskiego, J. Oettingera i Dr. A. Kremera.

przy udziale Prezesa Akademii Umiejętności

Prof. Dr. MAJERA.

Duża 8ka str. XVI. 544. Cena egzemplarza zbroszurowanego 6 złr. 50 ct. 5½ rs., egzemplarza oprawnego w płótno angielskie 7 złr. = 6 rs.

Nabyć go można w Administracyi Przeglądu Lekarskiego.

Panom Lekarzom poleca się:

Löflunda pożywienie dla dzieci,
wyciąg zupy Liebiga dla osesków, jest w ciągłém użyciu w zakładach ratunkowych dla dzieci i okazuje się być dzielnym środkiem w nieżytach kiszek.

Löflunda wyciąg słodowy,
czyste zgęszczone Extr. Malti Pharm. german., przez Niemeyera i innych znakomitych klinicystów i lekarzy wielokrotnie przepisywany i zalecany.

Löflunda wyciąg słodowy z żelazem,
Extr. Malti ferrat. Pharm. german. zawiera 2% Ferr. pyrophosphor. c. Ammon. citr. (w 1 łyżce 30 Ctgrm.), przetwór przez połączenie składników szczmiących i odżywczych bardzo skuteczny.

Löflunda wyciąg słodowy z wapnem,
zawierający podług Dr. Reicha 2% Calcar. hypophosphoros. (w 1 łyżce 30 Ctgrm.) dla dzieci krzywiczych i cierpiących na płuca.

Löflunda wyciąg słodowy z tranem rybim,
zawiesina złożona z równych części najdelikatniejszego norwegskiego tranu rybiego wątłuszowego i ze zgęszczonego wyciągu słodowego, rozpuszczająca się w wodzie bez wydzielenia oleju i będąca daleko łatwiejszą do zażywania i znoszenia jak sam tran rybi. (Srodek ten polecał Dr. Davies w Chicago a Löflund wprowadził w użycie).

Te przetwory firmy **Ed. Löflund** w **Stuttgardzie** a które na wystawach w Paryżu, Wiedniu i Filadelfii pierwsze nagrody otrzymały, dostać można **w Krakowie** w Aptekach Panów **K. Wiszniewskiego** i **W. Redyka.**

Podpisany poleca Panom Lekarzom swe

Przyrządy elektryczno-lekarskie

dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkiem dodatkami, ogniwa najrozmaitsze itd. przyczém pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

Przyrząd galwaniczny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony **w Nrze 31 Przeglądu lekarskiego z r. 1878.**

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger
fabrykant przyrządów elektrycznych lékarskich i telegrafów w **Berlinie S. W** Simeonsstrasse 20

WOJCIECH OCZKO.

PRZYMIOT i CIEPLICE.

Wydanie jubileuszowe dokonane staraniem **Towarzystwa lekarskiego warszawskiego** w 3ch setną rocznicę I. wydania, ofiarowane prof. J. Majerowi, opatrzone życiorysem i oceną stanowiska naukowego przez E. Klinka oraz rozprawą o języku dzieła przez A. A. Kryńskiego. Do dzieła dołączono: *facsimile* własnoręcznego listu W. Oczki, rysunek pomnika i kartę tytułową wraz z przedmową oddane **homograficznie.**

Całe dzieło obejmuje 43 arkusze druku na pięknym papierze. Skład główny w księgarni pp. Gebethnera i Wolffa, Krakowskie Przedmieście 15. Nabywać można i za pośrednictwem redakcyj pism lekarskich polskich. Cena 4 rsr. wraz z przesyłką.

Skład na Kraków i Galicyją w Administracyi Przeglądu Lekarskiego w Krakowie. Piasek, Podwale Nr. 84.

Cena 5 złr. za egzemplarz.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

PAIN-EXPELLER

(Essent. camphor. comp. Richter).

Z zadowoleniem skonstatować możemy iż pożyteczny ten wyrób farmaceutyczny jedna sobie i u PP. Lekarzy coraz więcéj wzięcia, a doświadczenia przez nich czynione, między innemi także w c. k. powszechnym szpitalu w Wiedniu (ob. *„Allg. Wiener Medizinische Zeitung“* z 28 Grudnia 1880 Nr. 52) dowiodły, że zewnętrzne zastosowanie tego środka przeciw cierpieniom **dnawym** i **reumatycznym**, przeciw **znieczulicy** itp. sprawiało zawsze **skutki tak doniosłe** że takowe powinny skłonić każdego lekarza do przedsiębrania doświadczeń, w którym to celu ofiarujemy chętnie próby leku **bezpłatnie**. W celu zapobieżenia pomyłkom z **istniejącemi naśladowaniami**, ordynują PP. Lekarze powyższy przetwór jak następuje: Essent. camphor. comp. Richter (vera ancora signif.); zaś u publiczności znany i poszukiwany on jest jako: **„Pain-Expeller z kotwicą.“**

F. Ad. Richter i Sp., c. k. dostawcy nadworni.
Wiedeń — Rudolstadt — Norymberga itd.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.